

# CURANDEIRISMO: UM OUTRO OLHAR SOBRE AS PRÁTICAS DE CURA NO BRASIL DO SÉCULO XIX

*Nikelen A. Wilker\**

*O curandeirismo tem sido uma área pouco explorada pela historiografia brasileira. A maior parte dos historiadores que se dedica à questão opta por privilegiar a história da medicina, tratando as atividades dos curandeiros populares como resquícios de superstição, e sua trajetória como oposta à organização dos serviços médicos. Os autores que se consagram ao tema são na maioria antropólogos que tentam compreender a sobrevivência de formas de cura alternativas à medicina, dentro dos limites da sociedade contemporânea, considerada “plenamente medicalizada”. Esses estudiosos, em geral, localizam seu objeto nas vilas das grandes cidades ou no interior dos estados e municípios brasileiros. A observação dos dados históricos acerca do universo da cura e da doença nas camadas populares, entretanto, encontra-se ainda incipiente e exige um olhar a partir do recuo temporal e sobretudo de dentro das múltiplas culturas.*

---

\* Professora do Curso de História do Centro Universitário Franciscano.

Até o início da década de 1990, a visão da medicina como a forma de curar por excelência imperou soberana na historiografia brasileira. Quase todas as obras escritas a respeito até então, pretenderam determinar como se compusera o passado da profissão médica, e o caminho que esta percorreria lutando contra a ignorância, a superstição e os curandeiros. Esses últimos quase sempre marcados como feiticeiros, velhacos e enganadores das mentes simples do povo. O primeiro passo em direção a uma revisão desse olhar sobre as curas populares, porém, saiu da própria história da medicina. A consolidação da trajetória de pesquisa dos cursos de pós-graduação na área da história – criados entre fins da década de 1970 e o início da década de 1980 – fez com que muitos jovens historiadores dos anos 90 viessem a revisar o que havia sido dito e escrito a respeito da história da arte médica no Brasil.

Dissertações como as de Flávio Edler e Gabriela Sampaio e a tese de Beatriz Weber<sup>1</sup> fazem críticas pertinentes à produção historiográfica brasileira sobre medicina, mas, principalmente, apresentam novas perspectivas que ainda não haviam sido abordadas pelos pesquisadores. Essas idéias também estão presentes nas obras de Márcia Ribeiro e Sidney Chalhoub.<sup>2</sup> Inspirados pelas novas abordagens da história social e cultural, esses autores conseguiram romper com o discurso médico evolucionista e vencedor, modificando, em parte, a ótica pela qual eram feitas as análises do que se refere à saúde, à doença e a instituições médicas. Essas abordagens opõem-se à idéia de que haveria, pelo menos desde o início do século XIX, um corpo coerente de doutrina médica com base, principalmente, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Conforme Flavio Edler, embora

---

<sup>1</sup> EDLER, Flavio Coelho. *As Reformas do Ensino Médico e a Profissionalização da Medicina na Corte do Rio de Janeiro. 1854-1884*. São Paulo: USP, 1992. Dissertação (Mestrado em História) – Departamento de História/Universidade de São Paulo, 1992; SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas Trincheiras da Cura. As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. Campinas, UNICAMP, 1995. Dissertação (Mestrado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, 1995; WEBER, Beatriz. *As Artes de Curar: medicina, religião, magia e positivismo na república rio-grandense - 1889/1928*. Campinas: UNICAMP, 1997. Tese (Doutorado em História), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas - Universidade Estadual de Campinas, 1997. Tese publicada pela Editora da Universidade do Sagrado Coração – EDUSC (Bauru) e Editora da Universidade Federal de Santa Maria (Santa Maria) em 1999.

<sup>2</sup> RIBEIRO, Márcia Moisés. *Ciência e Maravilhoso no Cotidiano – Discursos e Práticas Médicas no Brasil Setecentista*. São Paulo: USP, 1996. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de História, Universidade de São Paulo, 1996; CHALHOUB, S. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

partilhando de um mesmo método de conhecimento, fundamentado pelos cânones científicos modernos, os médicos brasileiros se dividiam em diversas correntes teóricas e se desentendiam em torno das diferentes terapias por elas propostas. O trabalho de Gabriela Sampaio aprofunda essa idéia ao perceber nos jornais da década de 1880, uma profunda dissensão entre os médicos da corte que, entre trocas públicas de acusações, desnudavam as deficiências e os problemas de uma profissão ainda não totalmente corporificada.

Sobre a história da medicina no Rio Grande do Sul, a obra de Beatriz Weber é a mais geral e a que aponta um maior número de caminhos para se pensar o tema. As indicações de pesquisa da autora não se limitam ao período por ela estudado – a República Velha gaúcha – e incluem uma visão da medicina até então pouco explorada pela historiografia. A arte médica é apresentada como um campo do conhecimento da cura que se construiu lentamente, de forma fragmentada e cheio de avanços e recuos. Para ela, a maneira como a medicina foi tratada pela maioria dos historiadores, “como um conhecimento atemporal”, dificulta a percepção da complexidade do processo de formação do conhecimento médico e de conquista de seu espaço.<sup>3</sup> Relativizando o conjunto dos saberes médicos no tempo, a autora abre espaço para que se questione a posição dos profissionais da medicina ao longo do processo histórico. Dessa forma, quando se volta a atenção para os períodos anteriores ao século XX, pode-se perceber que não havia aí o domínio pacífico de uma medicina “acadêmica e corporificada” – como sugeria a historiografia tradicional. Ao contrário, o que se tinha era a presença de diversas terapias e agentes que se habilitavam a curar disputando espaço no combate à doença.<sup>4</sup> Esses outros agentes

<sup>3</sup> “Como se fosse o mesmo conjunto de saberes no século XIV, com suas sangrias, purgas, análises de urina, no século XVIII, com a teoria dos miasmas, no final do século XIX com a teoria bacteriana, ou no final do século XX com os bebês na UTI. Os ‘profissionais’ que exerciam as práticas de cura recebiam formações completamente diversas. Mesmo em cada período, havia diferentes tipos de práticos de cura e nem todos eram chamados ‘médicos’. É difícil usar o mesmo termo para conhecimentos díspares. Só se pode utilizar o rótulo – medicina – forçando a abrangência e o significado do mesmo para adequá-los aos procedimentos contemporâneos.” WEBER, B. T. *Op. cit.* 1997, p. 7.

<sup>4</sup> A diversidade dentre os curadores que poderiam ser chamados de “médicos” é notada desde a Colônia, onde era possível distinguir-se entre *físicos* (que eram os bacharéis em medicina, licenciados nas escolas ibéricas), *doutores* (os que defendiam “conclusões magnas” ou tese nas grandes universidades européias, mas que só vieram para o Brasil no século XVIII), *barbeiros* (que além de barba e cabelo faziam cirurgias), *boticários* (que comerciavam drogas e atuavam como curadores). Cf. MONTERO, Paula. *Da Doença à Desordem. A magia na Umbanda*. Rio de Janeiro: Graal, 1985. p. 15.

eram, em geral, práticos oriundos das mais diversas formações, receitavam remédios, faziam curativos, consertavam ossos quebrados, etc. Eram conhecidos pela população como curiosos, empíricos, práticos, benzedeiros, manosantas<sup>5</sup>, e uma série de outros nomes que poderiam ser substituídos por apenas um: curandeiros. Logo, até ter a imagem que hoje conhecemos, a medicina era apenas uma entre diversas outras formas de curar e conceber a doença.

Esse outro olhar sobre a história da medicina permitiu que se pudesse compreender o universo das curas populares. Usando fontes históricas ainda pouco exploradas, como os processos-crime envolvendo curandeiros de todos as formações, e algumas conclusões da antropologia acerca do curandeirismo no Brasil atual, pode-se construir uma história diferente, que recusa os conceitos fáceis que afirmam essa categoria histórica como fruto da ignorância e da superstição. Os curandeiros, no passado, estavam profundamente inseridos no dia-a-dia dos homens e mulheres com quem conviviam. E somente se compreenderá a posição que ocupavam se procurarmos as motivações que determinavam a escolha deste ou daquele curador.

O recorte escolhido para a pesquisa foi o interior do Rio Grande do Sul, mais precisamente a região central da Província, na segunda metade do século XIX. Na tradição da micro-história italiana<sup>6</sup>, recorreu-se à redução da escala a fim de detectar, em especial, os mecanismos que determinavam as escolhas do povo em relação aos seus curadores. Tais mecanismos achavam-se, nos estudos em escala maior, desvelados apenas em parte, em função da força com que os discursos posteriores em favor da medicina haviam eivado de preconceitos as atitudes populares frente à doença e cura.

Para que se possa entender o curandeirismo dos oitocentos, no entanto, é indispensável que se analise como era a medicina no período estudado, tendo como viés principal uma perspectiva construída a partir de uma *história da cura*, isto é, ao invés de colocar no centro do estudo a medicina como única forma legítima de vencer a doença, procurar-se-á percebê-la como uma entre diversas outras propostas terapêuticas que se

---

<sup>5</sup> “ ‘Manosantas’ ou ‘tatadioses’, assim eram chamados os curandeiros que percorriam os campos e as cidades prometendo curas na região das Missões. Eles teriam chegado a exercer o ofício a partir de alguma ocasião em que uma cura havia dado certo, com rezas, benzeduras, sopros ou imposição de mãos. Após terem curado algumas pessoas, corria a fama e proclamavam-nos ‘manosantas’. Provavelmente, essa era a forma como a maioria dos práticos de cura começou suas atividades”. WEBER, B. T. *Op. cit.*, 1997, p. 255.

<sup>6</sup> Principalmente de autores como Carlo Ginzburg, Edoardo Grendi e Giovanni Levi.

apresentavam aos enfermos no século XIX. Assim, o saber médico dos oitocentos, além de disputar espaço com outras formas de cura, era marcado por uma pluralidade de teorias explicativas e métodos terapêuticos, a ponto de alguns autores referirem-se às “*medicinas*” que rivalizavam na época.<sup>7</sup> Tal fato exigiu que fosse feita uma diferenciação ao se tratar destas *medicinas* no século XIX. Os termos “*medicina oficial*” e “*médicos oficiais*” são usados em relação às práticas e profissionais reconhecidos *oficialmente* pelo Estado – seja pela posse de um diploma, carta de habilitação ou exame, licença, etc –, em oposição aos termos “*médicos formados*” e “*medicina acadêmica*”, os quais farão referência tão somente aos conhecimentos e aos profissionais oriundos exclusivamente das faculdades de medicina. Para ser considerado médico nessa época os profissionais poderiam ser formados em uma das duas faculdades de medicina existentes no país – Salvador e Rio de Janeiro – (ou no estrangeiro) ou somente *habilitados* pela lei, isto é, tidos seus conhecimentos práticos examinados e referendados pelo órgão competente, as Câmaras Municipais e, posteriormente, as Juntas de Higiene.<sup>8</sup> Esses últimos eram conhecidos desde a Colônia como *licenciados*.

A medicina acadêmica de tradição européia que passa a se estabelecer a partir de meados do século XVIII, e que irá basear-se no racionalismo e na observação, era algo bastante inusitado em relação a outras práticas de cura – que se baseavam nas tradições culturais e na experiência empírica – existentes no seio das populações. Tendo em vista que estes poucos profis-

<sup>7</sup> Sobre as diversas *medicinas* do século XIX, ver SAMPAIO, G. dos R.. *Op. cit.* 1995.

<sup>8</sup> “Até 1850, a vigilância do exercício da profissão é efetuada pelas Faculdades de Medicina, que fazem os exames e conferem os títulos, e pelas Câmaras Municipais, que registram os títulos e dão licença para o exercício profissional. Em 1850 reforçam-se as instâncias de controle propriamente médicas, com o enfraquecimento do poder das Câmaras em questão de medicina. Suas atribuições passam para a Junta de Higiene Pública.” MACHADO, R. *et al. Doação da Norma. Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil.* Rio de Janeiro: Graal, 1978, p. 193. As Juntas de Higiene, a partir de 1850, começam a aparecer como órgãos importantes no controle da doença e da profissão médica, porém sua atuação não adquire força imediata. No Rio Grande do Sul, de 1850, começam a aparecer como órgãos importantes no controle da doença e da profissão médica, porém sua atuação não adquire força imediata. No Rio Grande do Sul, o controle da junta de Higiene, criada em 1854, é sentido mais fortemente na capital, enquanto nos municípios o poder das Câmaras se mantém. Ver sobre a Junta de Higiene no RS, RELATÓRIO do Presidente da Província de São Pedro do Rio Grande do Sul João Lins Vieira Cansansão de Sinimbu – 1854, AHRs - A7.06. Sobre a continuidade do poder das Câmaras após 1850 em questões de saúde não há nenhum trabalho sistemático, entretanto, a própria documentação da Câmara de Santa Maria, apresentada nesse trabalho, demonstra o seu contínuo envolvimento no controle das práticas de cura e das profissões nelas atuantes.

sionais (médicos) representavam um conhecimento novo, ainda que referendado pelos governos e oficialmente institucionalizado, não é possível supor que a falta de profissionais da medicina para uma povoação do interior do Brasil representasse o mesmo que representa hoje em dia. Afinal, o conceito que se tem hoje de medicina e de médicos<sup>9</sup> não é o mesmo que possuía a população da época estudada. Adaptemo-nos, portanto, à realidade da época.

Era comum, diante do que acima foi descrito, que, em lugares como o interior do Rio Grande do Sul, aqueles que possuíssem uma *carta de exame* da Câmara fossem considerados médicos oficiais, independentemente de sua formação<sup>10</sup>. Sabe-se que apesar dos esforços da medicina acadêmica, os elementos que a diferenciavam de outras propostas terapêuticas (fossem científicas, pseudo-científicas, empíricas, ou mesmo os saberes dos práticos e empíricos com base nos manuais de medicina), do ponto de vista da eficácia, eram ainda muito poucos. Os avanços dos conhecimentos de anatomia e fisiologia, embora tivessem melhorado consideravelmente o campo da cirurgia – ao que se somaram, em 1846, a descoberta da anestesia, e em 1865, a assepsia<sup>11</sup> – ainda não haviam dado grandes resultados no tocante às terapias. Os remédios conhecidos eram limitados e pouco ou nada se sabia sobre as causas das doenças<sup>12</sup>. Mesmo na segunda metade do século, as purgas e sangrias ainda constituíam uma boa parte dos tratamentos, as mezinhas receitadas eram compostas de elementos geralmente simples e muitas vezes semelhantes àqueles usados pelos curandeiros.

Muitos dos chamados práticos, empíricos e mesmo cirurgiões formavam-se à margem da medicina erudita. Alguns deles eram alfabetizados

---

<sup>9</sup> WEBER, B. T. *Op. cit.* 1997. p. 5-6.

<sup>10</sup> Até 1850, eram as Câmaras que regulavam o exercício da cura em seus municípios. Aqueles que pretendessem praticar a arte deviam registrar sua habilitação (licença, carta de cirurgião ou diploma) na Câmara do município que pretendessem atuar. Com a criação da Junta de Higiene Pública, as Câmaras perdem a maior parte de seus poderes sobre a matéria, porém essa transição não se realiza imediatamente, sendo mais lenta relativamente à distância e ao tamanho dos municípios. Em Santa Maria, por exemplo, a Câmara continua a legislar sobre questões de saúde por ainda mais de uma década. O primeiro delegado de Saúde Pública do município, Dr. Jayme de Almeida Couto, foi nomeado por decreto provincial somente em 1868. Sobre a organização do serviço médico no Brasil existe uma grande quantidade de obras, a mais citada e informativa é a *História Geral da Medicina Brasileira* de Lycurgo Santos Filho, já citada acima.

<sup>11</sup> Sobre os avanços da arte cirúrgica no século XIX, ver TORWALD, Jürgen. *O Século dos Cirurgiões*. São Paulo: Hemus, s/d.

<sup>12</sup> Sobre nosologias e tratamentos médicos se encontram excelentes sínteses em ROSEN, G. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: Hucitec/Ed. UNESP/Abrasco, 1994; e SANTOS FILHO, L. de C. *História Geral da Medicina Brasileira*. Vol. I e II. São Paulo: Hucitec, 1991.

e o conhecimento das letras franqueava-lhes o acesso aos manuais de medicina que, publicados na Europa desde o século XVI, fizeram enorme sucesso no Brasil ao longo do século XIX<sup>13</sup>. A popularidade desses manuais, no entanto, revelou-se uma faca de dois gumes. Se, por um lado, ajudou a convencer a população da necessidade de obedecer as ordens médicas, de outro, propiciou que as concepções de cura e doença populares se mesclassem aos saberes letrados dificultando a separação entre eles. No Brasil, as leituras dos manuais de medicina feitas pelos práticos e curiosos, ao menos até as últimas décadas do século XIX, facilitaram a associação dos princípios da medicina oficial com todo o tipo de prática popular de cura. Além do mais, muitos dos conhecimentos trazidos por estes manuais estavam mais próximos dos saberes populares do que dos cânones científicos do século XIX, já que alguns circulavam no Brasil desde a Colônia. Em sua obra sobre a medicina colonial, Márcia Moisés Ribeiro afirma que, até fins do século XVIII, “não existiam fronteiras rígidas” entre o conhecimento erudito, que se aproximava da magia, da alquimia e das crenças religiosas, e aqueles saberes tradicionais cultivados pelo povo.<sup>14</sup> A autora relata que a partir do número de denúncias que encontrou contra curandeiros, pensou serem as práticas destes muito diferentes daquela da medicina oficial, o que, para sua surpresa, não acontecia<sup>15</sup>. Logo, as denúncias estavam ligadas muito mais a *quem* praticava a cura do que ao tipo de cura praticada<sup>16</sup>. A fronteira entre o que era lícito ou ilícito era bastante fluida, variando conforme o lugar e os interesses envolvidos.

O cientificismo do século XIX, por mais cartesiano que pretendesse ser, não conseguiu afastar a medicina acadêmica européia dessas concepções de cunho sobrenatural<sup>17</sup>. A medicina oficial buscou erigir e fortificar fronteiras que a diferenciasses mais claramente de suas concorrentes. Para

<sup>13</sup> SANTOS FILHO, L. de C. *Op. cit.*, vol. 2, 1991, p. 437-442. Segundo Natalie Zemon Davis, ao escrever sobre o início de sua publicação na Europa, esses manuais foram grandes divulgadores dos princípios da medicina oficial, mas seu objetivo inicial “não era de eliminar a distinção entre quem sabia e quem não sabia, nem franquear a profissão médica”, mas de “tirar os cirurgiões de sua ‘prática rotineira iletrada’ ao mesmo tempo que definiam seu campo”. DAVIS, Natalie Z. *Culturas do Povo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990. p. 184.

<sup>14</sup> RIBEIRO, M.M. *Op. cit.* p. 72.

<sup>15</sup> *Ibid.* p. 3.

<sup>16</sup> *Ibid.* p. 80.

<sup>17</sup> “A medicina foi, portanto, um dos últimos terrenos que o espírito científico conquistou. Até meados do XIX, a terapia mais praticada era a sangria por venosecção, escarificação ou uso de sanguessugas. A debilitação produzida por hemorragias provocadas terminava por abater mais ainda qualquer enfermo submetido ao tratamento, o uso de fortes laxantes e vomitivos e de venenos metálicos, como o mercúrio e o antimônio, fazia parte de

isso, não bastava o avanço dos saberes curativos, era necessário que fossem criados símbolos e códigos próprios, capazes de demonstrar ao mundo a “incontestável superioridade da ciência”. Segundo Jorge Crespo, numa afirmação que, embora feita para Portugal, também é válida para o Brasil:

Os médicos percebiam que sua autonomia e valorização social tinham no aprofundamento dos conhecimentos o instrumento mais eficaz e valioso. Para se afastar da vulgaridade, a medicina devia adquirir outro vocabulário, novas doutrinas e métodos de intervenção e, também, tinha vantagens em fazer opções diferentes quanto aos produtos a utilizar na terapêutica.<sup>18</sup>

No Brasil, esta estratégia se traduz nas demandas pela profissionalização da medicina e na acirrada luta travada contra curandeiros e charlatães. Em relação à instituição da profissão médica, o primeiro passo a ser dado referia-se à regulamentação do ensino médico no país. Nesse sentido, foram capitais as reformas ocorridas em 1854 e em 1884.<sup>19</sup> Também a fiscalização dos serviços necessitava de reformas, para isso, é criada em 1850 a Junta Central de Higiene Pública com ramificações nas províncias e nos municípios.

Uma das maiores dificuldades deste esforço, no entanto, estava dentro dos quadros do próprio saber médico oficial; os médicos se dividiam em diversas correntes teóricas e se desentendiam em torno das diferentes terapias por elas propostas. Tal situação contribuía não somente para manter as outras práticas de cura na posição que sempre ocuparam, mas também para o pouco conceito dos médicos junto à população.<sup>20</sup> No Rio Grande do Sul, as divergências entre os médicos ultrapassam o século XIX e entram século XX adentro, assim como as suas disputas pelo topo da hierarquia da arte de curar e pela eliminação da concorrência ilegal.<sup>21</sup>

Sem a eliminação das divergências internas (capazes de colocar o

---

uma intervenção médica em que, em geral, o remédio era pior que a doença”. CARNEIRO, Henrique. *Filtros, Mezinhas e Triacas*. São Paulo: Xamã, 1994, p. 75. “Muitos médicos buscavam soluções, porém não necessariamente ‘científicas’ e ‘eficientes’: eram alguns dos caminhos possíveis no contexto do final do século XIX. (...) A implantação de novos saberes e técnicas médicas não foi aceita unanimemente nem nos centros onde estavam sendo produzidos. (...) Até o século XX, ainda eram as descobertas que precisavam convencer os médicos apegados à ‘tradição’, que lutavam ferozmente contra os novos princípios que pareciam contrariar o que a medicina sabia e usava até então”.

WEBER, B. T. *Op. cit.* p. 99/100.

<sup>18</sup> CRESPO, Jorge. *História do Corpo*. Lisboa: Difel, 1990. p. 108.

<sup>19</sup> Ver EDLER, F. C. *Op. cit.* 1992. p. 3.

<sup>20</sup> *Ibid.* p. 27.

<sup>21</sup> Ver WEBER, B. T. *Op. cit.* especialmente capítulos. 2 e 4.



saber médico no plural), as medicinas ficavam com uma desvantagem a mais ao defrontarem-se com os curandeiros. A construção de um discurso contrário às práticas populares de cura perdia-se num emaranhado de acusações que não poupavam nem aos colegas que participavam da mesma formação científica. O conceito de charlatão, tão presente nos discursos médicos da época, não se associava somente ao curandeirismo que vicejava pelo país, era usado inclusive no interior da classe médica, contra qualquer um que representasse uma séria concorrência, evidenciando as divergências entre os tipos de terapias. É também necessário ressaltar que os agentes da cura que alcançavam o *status* de médicos oficiais, pretendiam da comunidade o reconhecimento como tal. Passavam a se utilizar dessa nova condição para diferenciar-se, no conceito popular e mesmo das instituições, dos outros curandeiros, embora na prática as semelhanças permanecessem.

Ao contrário da medicina, uma arte ainda nova em relação aos outros procedimentos curativos da época, o curandeirismo estava disseminado entre a população brasileira desde o período colonial, cria de influências culturais múltiplas, as quais mantiveram um contínuo processo de adaptação e reformulação. Seus agentes foram compostos pela mesma diversidade que marcava a origem de seus saberes. A força e a presença dos curandeiros no cenário do século XIX não é nenhuma novidade, a historiografia reafirma constantemente essa idéia, porém interessa, aqui, fazer uma análise mais detalhada do fenômeno.

A maior parte da bibliografia sobre a cura e a doença confere à medicina um papel principal. O curandeirismo aparece como um coadjuvante incômodo, visto, quase sempre, a partir de uma *lógica da falta*. Isto é, se faltavam médicos, competência à medicina e tratamentos científicos eficazes, então que outra solução teria o povo senão criar suas próprias terapias, baseadas num empirismo ancestral, às quais era obrigado a recorrer por absoluta falta de alternativa? Há algo de profundamente anacrônico nessa explicação, entretanto ela parece ter-se cristalizado na historiografia, sendo repetida desde os princípios da história da medicina até as obras mais modernas que enfocam cultura popular.

Na medida em que este estudo, sobre as formas de curar e de sentir a doença no interior do Brasil na segunda metade do século XIX, foi sendo aprofundado, afirmações como esta foram parecendo mais e mais distantes da realidade daquela época ou de épocas anteriores. Procuramos, então, abordar o objeto a partir de uma outra ótica, a qual levava em conta ao menos três pontos que a documentação incitava a questionar. Primeiro, parecia-nos difícil supor que a população sentisse falta dos médicos, aos

quais a maioria jamais tivera acesso. Ou que acreditasse na existência de uma medicina competente ideal a qual um dia os médicos alcançariam. Ou ainda, que era obrigada a recorrer a tratamentos “duvidosos” por não ter “certeza” da eficácia dos tratamentos dados pelos médicos. Segundo, a idéia de *falta* de médicos pressupõe um entendimento da medicina mais próximo àquele que se celebrou no século XX, do que aquele que era possuído pelos homens e mulheres que viveram antes da revolução bacteriológica. Terceiro, a contínua repetição dessa argumentação coloca *a priori* uma hierarquia que, na época analisada, não era um dado que pudesse ser considerado plenamente presente nas mentalidades.

A onipresença do curandeirismo (esse mesmo termo que abarca práticas tão diversas) em todas as classes sociais desde os primeiros séculos da colonização, tem-se colocado como um desafio às explicações dos que escreveram a história da medicina. Os médicos voltados para o passado da profissão foram os primeiros a debruçarem-se sobre o problema. Para eles, a *falta de médicos*, a ignorância da população, ainda governada por diversas superstições fundadas em especial nas contribuições culturais de negros e índios; a incompetência dos médicos que vinham para a colônia (os melhores certamente não deixavam a Europa) e seu desconhecimento da natureza do Novo Mundo, de suas doenças e fármacos; e, a existência de um sistema de saúde falho e mal estruturado, determinaram a procura e o desenvolvimento das práticas de cura populares.<sup>22</sup>

Muitos dos autores, oriundos das ciências sociais, que se dedicaram à história da medicina no Brasil, elegeram como ponto principal de pesquisa o estabelecimento das instituições médicas no país. Tais estudos deram maior relevo aos acontecimentos dos séculos XIX e XX; suas referências ao curandeirismo, em geral, dão-lhe o caráter de uma sobrevivência colonial, a qual as instituições imperiais e republicanas se ocuparam em debelar.<sup>23</sup> Mais recentemente, o estudo das práticas populares de cura tem recebido uma nova atenção. Alguns trabalhos, principalmente na área da antropologia, têm-se interessado por compreender esse fenômeno dentro da sociedade atual, considerada *plenamente* medicalizada, mas onde proliferam terreiros

---

<sup>22</sup> Ver, por exemplo, SANTOS FILHO, L. *Op. cit.* vols. I e II, 1991 e CABRAL, Oswaldo. *Medicina, Médicos e Charlatões do Passado*. Florianópolis: Imprensa Oficial, 1942.

<sup>23</sup> Ver MACHADO, R. et al. *Op. cit.*, 1978; COSTA, Jurandir F. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1989; LUZ, Madel T. *Medicina e Ordem Política Brasileira*: Políticas e Instituições de Saúde (1850-1930). Rio de Janeiro: Graal, 1982; IYDA, Massako. *Cem Anos de Saúde Pública*. A cidadania negada. São Paulo: Editora da USP, 1994; SINGER, Paul et al. *Prevenir e Curar*: o Controle Social através dos Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1981.

de umbanda e curas espirituais, assim como permanecem raizeiros e banzedeiras como uma alternativa na cura das doenças.<sup>24</sup> Paula Montero e Maria Andréa Loyola conseguem demonstrar como estas práticas resistiram ao avanço da medicina oficial e se reorganizaram para ocupar um espaço no qual a população impõe seus próprios limites – que se processam das mais diversas formas – à atuação dos médicos.

No campo da história, muitas obras têm trazido preciosas contribuições às áreas que estudam a medicina, o curandeirismo e, ligado a este último, a mulher. Em relação ao período colonial, porém, até mesmo um trabalho inovador como o de Márcia Ribeiro, que consegue demonstrar a proximidade entre o universo das curas populares e eruditas ao longo de todo o século XVIII, acaba por agregar, como um dos fatores que propiciaram o desenvolvimento do curandeirismo, a falta de médicos.<sup>25</sup> O mesmo se dá com outras obras, como o instigante artigo de Mary Del Priore, *Magia e Medicina na Colônia: o corpo feminino*, sobre as ligações das mulheres com a cura no período colonial.<sup>26</sup>

A idéia do curandeirismo como um “mal necessário, que surgiria ao longo do período colonial em razão da falta de médicos e da incompetência dos poucos que havia”, deve, no entanto, ser matizada com os novos rumos apontados para a própria história da medicina. A medicina não ocupava uma posição análoga a que veio ocupar no século XX. A população desconfiava dos médicos e dos tratamentos por eles empregados. O caráter doloroso da maioria das terapias em nada ajudava para melhorar a imagem da medicina oficial.<sup>27</sup>

Em razão disso, costumou-se creditar ao caráter menos invasivo das práticas populares de cura sua preferência em relação à medicina erudita. Entretanto, levando-se em conta a pouca especificidade que tinham os

<sup>24</sup> Como exemplo os trabalhos de LOYOLA, Maria Andréa. *Médicos e Curandeiros*. São Paulo: Difel, 1984 e MONTERO, P. *Op. cit.*

<sup>25</sup> “É preciso estar atento aos fatores que propiciaram o desenvolvimento de uma arte médica tão peculiar como fora a do Brasil: a precariedade da vida material, marcada pela raridade de médicos, cirurgiões e produtos farmacêuticos e o sincretismo dos povos, responsável pela formação multifacetada e afeita ao universo da magia”. RIBEIRO, M.M. *Op. cit.* p. 3.

<sup>26</sup> “Conjurando espíritos, curandeiras e benzedeiras, com suas palavras e ervas mágicas, suas orações e adivinhações para afastar entidades malévolas, substituíam a falta de médicos”. PRIORE, Mary Del. *Magia e Medicina na Colônia: o corpo feminino*. In: PRIORI, Mary Del (org.). *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: Unesp/Contexto, 1997. p. 81.

<sup>27</sup> “De ahí las dolorosas sangrias, las ventosas, los vejigatórios irritantes de cantáridas, los vomitivos, el terrible mercurio en la ‘cura’ de la sífilis, los cáusticos que quemaban la piel, los brutales sedales”. BARRAN, José Pedro. *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos.*, 3 vols., Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, 1993. p. 22-3.

tratamentos médicos até fins do século XIX, é possível perceber que tais terapias eram muitas vezes copiadas pelos curandeiros.<sup>28</sup> Purgas e sangrias não eram privativas dos médicos, que as aplicavam havia pelo menos três séculos. Assim como diversos simples e triagas de origem popular passaram a figurar dentre os remédios da medicina oficial, igualmente o curandeirismo assimilou e adaptou os elementos do conhecimento erudito que lhe chegavam. Embora geralmente menos agressivas, as práticas populares podiam fazer uso dos mesmos expedientes que os médicos em seus tratamentos, o que faz pensar que, talvez, *algo além* das terapias afastasse a população dos saberes oficiais.

Nem o curandeirismo nem a medicina (ambos caracterizados por práticas diversas) eram, no período que estamos tratando, conhecimentos fechados em si, possuíam uma dinamicidade capaz de possibilitar uma constante recriação através dos contatos estabelecidos no cotidiano. É claro que, no caso da medicina, a busca da formação de um *corpus* com cânones específicos afastou-a lentamente da interatividade com outros tipos de saberes. Já o curandeirismo mantinha estreita relação não apenas com práticas de cura de diferentes culturas como também com as diversas teorias médicas de cada período. Apesar dessa constante troca, para que se possa compreender o fenômeno do curandeirismo no século XIX, é preciso que se deixe de percebê-lo em oposição à medicina oficial. É comum as práticas de cura populares serem analisadas a partir de um caráter mais reativo que positivo na busca da solução das doenças, isto é, elas aparecem ou cobrindo os espaços deixados pela medicina erudita ou como uma cópia deformada da mesma feita por pessoas ignorantes e não como uma prática original e legítima nos meios em que se origina.

Essa visão preconceituosa, que considera a medicina popular como uma prática feita por pessoas ignorantes, nega qualquer contribuição que parta dessa população para construir novas formas de pensar as doenças e as curas. Quando a medicina popular é estudada desse modo, não se levam em consideração nem os conhecimentos, nem as necessidades sociais e nem as estratégias de cura criadas pelas pessoas do povo. (...) Para esta concepção, toda prática de cura que não seja feita em nome da ciência ou apoiada pela mesma pode ser vista como uma cópia, uma reprodução parcial, infiel e imperfeita da ciência.<sup>29</sup>

<sup>28</sup> MOULIN, Anne-Marie. Os frutos da ciência. In: LE GOFF, Jacques. *As Doenças têm História*. 2. ed. Lisboa: Terramar, 1997. p. 93.

<sup>29</sup> OLIVEIRA, Elda Rizzo de. *O que é Medicina Popular?* São Paulo: Abril Cultural/Brasiliense, 1985. p. 12.

Todas essas considerações permitem chegar a duas conclusões para o período estudado. Primeiro, a medicina não era o saber curador por excelência, mas uma entre diversas outras práticas de cura, muito embora estivesse num movimento de constante conquista de um espaço que pretendia hierarquizar, colocando-se acima e depois eliminando as concorrentes. Segundo, no que se refere ao curandeirismo, retirado o caráter de elemento que se constrói pela oposição a um outro saber, pode-se compreendê-lo como uma prática cultural ancestral muito anterior aos conhecimentos médicos. Tais saberes, sempre presentes nos “atos concretos do cotidiano das populações”, “cristalizados em hábitos, costumes e tradições”, não podem ser tomados como um mero substituto à falta de médicos<sup>30</sup>. O curandeirismo não ocupava um espaço deixado em branco, mas o espaço que sempre ocupara, “oferecendo respostas concretas aos problemas de doenças e sofrimentos vividos”, “aproximando relações sociais entre as pessoas.”<sup>31</sup> Solidariedade e confiança cumpriam o papel de aproximar curador e doente, pondo-os do mesmo lado, envolvendo no processo todos os saberes da comunidade. A medicina encarnava um tipo de cura diferente, que estava além dos conhecimentos do doente e daqueles que o cercavam. Os elementos sobrenaturais do mundo, por sua longa presença no dia-a-dia e no imaginário de cada um, podiam ser, muitas vezes, mais compreensíveis que o desequilíbrio dos humores ou a auscultação do coração.

Tendo tais idéias por base, pode-se começar a definir porque os curandeiros tinham, em grande parte das vezes, a preferência da população em relação aos médicos. Por outro lado, também nos fornecem uma outra possibilidade de se perceber a figura do curandeiro, o qual, diversas vezes, foi confundido com o charlatão. Como já foi dito, o termo curandeirismo abarca múltiplas formas de cura, oriundas das mais diversas origens, frutos da mescla de diversos saberes, mas, para fins de entendimento da época estudada, podem ser distinguidas duas categorias principais de curandeiros. A primeira engloba aqueles que eram conhecidos como práticos, curiosos, cirurgiões e todos aqueles que, formados às margens do saber médico oficial, agregavam a este saberes cotidianos ou tomados das curas tradicionais. Esses, em geral, tinham algumas letras, liam manuais de medicina popularizando os conhecimentos ali contidos, usavam seu saber como ofício – como o cirurgião-mor Francisco Custódio da Silva e o prático Roberto Lehman, que atuavam na região de Santa Maria – ou com função assistencial e/ou de ampliação da esfera de poder – como o estancieiro José Gomes de

<sup>30</sup> OLIVEIRA, Elda Rizzo de. *Op. cit.* p. 8.

<sup>31</sup> *Ibid.*, p. 8-9.

Vasconcelos Jardim, de Guaíba, conhecido como hábil curador e que montou em sua casa um pequeno hospital, onde internava e cuidava dos pacientes que o procuravam.<sup>32</sup>

A segunda categoria é composta por aqueles curandeiros que congregavam em si *saberes tradicionais* da cultura popular, de origem ancestral, passados de pais para filhos, adaptados e mesclados aos conhecimentos adquiridos a cada geração, podendo mesmo assimilar técnicas e terapias da medicina oficial. Nesse grupo estão das mães e avós a todo tipo de curador oriundo da comunidade, sabedores de raízes e benzeduras, conhecedores dos usos da flora e da fauna no combate às doenças, assim como, muitas vezes, da história pessoal e familiar de cada um de seus doentes. O entendimento dos mecanismos que faziam com que a posse desse saber diferenciasse os curandeiros reconhecidos, dos curiosos ou das mães, das avós, das madrinhas e seus cuidados de primeira hora, parece-nos extremamente interessante para que se possa romper com o tipo de pensamento que vê nos curandeirismos apenas um exercício de enganadores e charlatães. A partir dessas considerações pode-se ter uma outra compreensão dos curandeiros, diversa daquela que os caracterizaria como curiosos, ignorantes e supersticiosos. Embora esquemática, a classificação dos saberes especializados da cultura popular feita pelo folclorista sueco Carl Von Sydow, pode ser utilizada, aqui, de forma instrumental para que se tenha mais clareza a respeito do papel desses práticos da medicina popular.<sup>33</sup> Esse autor divide em *portadores ativos* – aqueles que se especializariam em uma parte do conhecimento comum (como o curandeiro, o caçador, o contador de histórias, etc.), conservando e ampliando parte deste determinado saber que lhes foi confiada, e transmitindo-a para as próximas gerações dessa cultura popular tradicional; e em *portadores passivos*, os quais, embora compreendam os mecanismos que regem os saberes daquela determinada área, não se ocupam em deter tudo o que a sua sociedade produziu em relação a ela, procurando, quando precisavam, aquele dentre seus contemporâneos que detinham o conhecimento por ele necessitado.<sup>34</sup> Certamente, o uso dessa diferenciação não deve ser estático, pois assim

---

<sup>32</sup> ROSA, Otelo. *Vultos da Epopéia farroupilha*. Porto Alegre: Globo, 1935. p.120.

<sup>33</sup> BURKE, Peter. *A Cultura Popular na Idade Moderna*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989. p. 115.

<sup>34</sup> “Os portadores profissionais da tradição até aqui descritos compõem apenas o topo do iceberg, e os outros mal são visíveis. Existiam os amadores e existiam os semiprofissionais, especialistas em tempo parcial que tinham outra atividade, mas podiam retirar uma renda complementar ao cantarem, tocarem ou curarem”. *Ibid* p. 126.

ficaria prejudicada a dinâmica com que esses saberes transitam dentro de uma dada população. Em outras palavras, a posição de portador ativo ou passivo deste ou daquele conhecimento pode se alternar em um mesmo sujeito, no tempo (em função da idade ou da época) e no espaço (mudança de um lugar para outro).

Dessa forma o que se percebe é que, mesmo sendo os saberes tradicionais ligados à cura, comuns ao vulgo, estes não prescindem de uma certa especialização. Os depositários desses conhecimentos podiam acumular ainda outros que, de uma forma ou de outra, assemelhavam-se. Os curandeiro, em geral, podiam, além de curar pessoas, partejar e também curar animais. Isso certamente lhes dava um amplo circuito de relações, as quais engendravam solidariedades e favores, aos quais muitas vezes se resumiam a paga desses “profissionais”.